

Escrita expressiva e inovação narrativa: impacto no ajustamento físico e psicológico

Rafael Cunha Carneiro

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Orientação: Prof. Doutora Joana Ribeiro Silva

Coorientação: Doutora Catarina Rosa

Outubro, 2018



UNIVERSIDADE PORTUGALENSE

Rafael Cunha Carneiro nº34729

Escrita expressiva e inovação narrativa: impacto no ajustamento físico e psicológico

Dissertação apresentada na Universidade Portucalense Infante D. Henrique para
obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, sob a orientação da Prof.^a
Doutora Joana Ribeiro Silva e sob a coorientação da Doutora Catarina Rosa

Departamento de Psicologia e Educação

Outubro, 2018



UNIVERSIDADE PORTUCALENSE

*I can shake off everything as I write; my sorrows disappear, my courage is
reborn.*

- Anne Frank

Resumo

O presente estudo pretendeu avaliar a eficácia de uma variação do paradigma de escrita de Pennebaker informada pelo modelo de mudança narrativa defendido pela linha de investigação sobre os Momentos de Inovação (MI) em psicoterapia. As variáveis em estudo foram a sintomatologia psicopatológica, a qualidade de vida e a satisfação com a vida. A amostra ficou constituída por 14 participantes, 6 participantes no grupo experimental e 8 no grupo de controlo. Os resultados deste estudo exploratório revelaram uma melhoria na sintomatologia psicopatológica, mais propriamente nos sintomas ligados à depressão, com esta variação do paradigma.

Palavras-chave: Escrita expressiva, Mudança narrativa, Momentos de inovação.

Abstract

The present study explored the efficacy of a Pennebaker's writing paradigm variation, which add Innovative Moments (IM). The dependent variables in study were psychopathological symptoms, quality of life and satisfaction with life. A total of 14 participants, six in the control group and eight in the experimental group, participated in this study. Results revealed an improvement in symptomatology, respectively related to depression symptoms.

Keywords: Expressive Writing, Pennebaker, Innovative moments, IM.

Índice

Introdução	10
Desenho de Investigação	14
Método	16
Participantes.....	16
Instrumentos	17
Questionário sociodemográfico.....	17
Brief Symptom Inventory – 18 (BSI-18).....	18
Satisfaction with Life Scale (SWLS).....	18
World Health Organization Quality of Life – BREF (WHOQOL-BREF)..	18
Questionário de Avaliação Qualitativa da Tarefa de Escrita (QAQTE).....	19
Procedimentos.....	20
Adesão e cumprimento da tarefa de escrita	24
Homogeneidade do GC e GE no pré-teste.....	25
Mudança Clínica.....	28
Análise da mudança na sintomatologia psicopatológica e na qualidade de vida, com recurso ao <i>Reliable Change Index</i>	28
Teste do efeito intra-grupo (tempo - pré-teste vs pós-teste), efeito inter- grupo (intervenção - GC vs GE) e efeito da interação tempo X intervenção ao nível da SWLS, BSI-18 e WHOQOL-BREF.	30
Discussão dos resultados	33
Referências Bibliográficas.....	38
Anexos	43

Lista de Abreviaturas

MI	Momentos de Inovação
GC	Grupo de Controlo
GE	Grupo Experimental
BSI-18	<i>Brief Symptom Inventory</i>
SWLS	<i>Satisfaction with Life Scale</i>
WHOQOL-BREF	<i>World Health Organization Quality of Life – BREF</i>
QAQTE	Questionário de Avaliação Qualitativa da Tarefa de Escrita
D.P.	Desvio Padrão
RCI	<i>Reliable Change Index</i>
ANOVA	<i>Analysis of Variance</i>

Índice de Tabelas

Tabela 1 - <i>Número de participantes que não preencheram os requisitos para pertencer à amostra final, de acordo com o motivo.</i>	16
Tabela 2 - <i>Informação dos participantes, relativa à procura de ajuda psicológica, se está a passar por um momento emocional e hábitos de escrita.</i>	17
Tabela 3 - <i>Momentos de avaliação, implementação dos momentos de avaliação e instrumentos aplicados.</i>	21
Tabela 4 - <i>Informação relacionada com o cumprimento de instruções na tarefa de escrita</i>	24
Tabela 5 - <i>Dados relativos ao sexo, idade, formação académica e emprego, da amostra.</i>	26
Tabela 6 - <i>Informação descritiva dos instrumentos no momento pré-teste</i>	26
Tabela 7 - <i>Informação descritiva dos instrumentos no momento pré-teste</i>	27
Tabela 8 - <i>Resultado da ANOVA mista para a variável satisfação com a vida</i>	30
Tabela 9 - <i>Resultado da ANOVA mista para a variável sintomatologia psicopatológica</i>	31
Tabela 10 - <i>Resultado da ANOVA mista para a variável Qualidade de Vida</i>	32

Índice de figuras

Figura 1- Mudanças relativamente à Sintomatologia Psicopatológica.....	29
--	----

Introdução

O paradigma de escrita expressiva, desenvolvido por Pennebaker e colaboradores (Pennebaker & Beal, 1986), é uma técnica narrativa que consiste na expressão de pensamentos e sentimentos relativos a experiências de vida significativas, difíceis ou desafiantes, de forma aberta e emocional. A investigação desenvolvida em torno deste paradigma tem sugerido que este tipo de intervenção, ao promover a expressão emocional e a reestruturação do significado atribuído a estas experiências, poderá exercer um impacto positivo na saúde física e mental dos participantes (Baikie, Geerligts, & Wilhelm, 2012). Têm sido estudadas algumas variações ao paradigma de escrita expressiva originalmente proposto por Pennebaker, como é o caso da escrita positiva ou da escrita combinada. Estes estudos têm revelado que a mudança no foco da expressão narrativa do sujeito de experiências difíceis para experiências positivas, ou para uma combinação das duas, produz um impacto equivalente ou mais positivo ao nível do bem-estar e ajustamento físico e psicológico dos participantes. O presente estudo insere-se nestas propostas ao pretender testar uma variante deste paradigma de escrita centrada na inovação narrativa, através da promoção de momentos de inovação (MIs). Os MIs têm sido empiricamente validados enquanto marcadores de mudança associados ao processo de transformação narrativa e à mudança sintomática de clientes em psicoterapia. Assim, este estudo procura explorar se a implementação de um paradigma de escrita expressiva, centrado não só na expressão de emoções e sentimentos associados a situações difíceis, mas também na promoção de MIs, poderá desencadear uma reconstrução de significado atribuído a esses acontecimentos mais profunda e adaptativa por parte dos participantes, correspondendo a melhores resultados ao nível da sua saúde mental e bem-estar.

Nos últimos anos, o paradigma de escrita expressiva tem sido aplicado a várias populações (Pennebaker, & Chung, 2007), tendo a maioria dos estudos desenvolvidos apresentado resultados positivos no que se refere à saúde mental e física de diferentes amostras, desde adolescentes com registo criminal (Greenbaum, & Javdani, 2017), a cuidadores informais (Riddle, Smith, & Jones, 2016), prisioneiros de alta segurança (Richards, Beal, Segal, & Pennebaker, 2000), adultos com cancro (Milbury, Lopez, Spelman et al., 2016), ou estudantes (Pennebaker, Colder, & Sharp, 1990). A nível físico, verificam-se benefícios na saúde ao nível da função imunitária (Petrie, Fontanilla, Thomas, Booth, & Pennebaker, 2004) e no número de visitas a centros de saúde em populações não-clínicas (Harris, 2006). No domínio psicológico, destacam-se, sobretudo, os efeitos positivos no bem-estar psicológico global, que compreende dimensões como a perspetiva sobre o mundo e estilos de *coping* mais adaptativos (Park & Blumberg, 2002), e na redução de sintomas depressivos (e.g., Lepore, 1997).

Os resultados positivos desta tarefa narrativa na saúde mental e física dos indivíduos parecem estar associados à redução do evitamento (Riddle, Smith, & Jones, 2016), à revivência das experiências emocionais e ventilação emocional destas experiências através da sua expressão na forma de escrita (Baikie, Geerlings, & Wilhelm, 2012), fornecendo coerência aos sentimentos do indivíduo e trazendo vantagens a longo prazo. Desta forma, a promoção da capacidade dos indivíduos para reavaliar experiências emocionalmente intensas, parece permite-lhes construir uma narrativa mais adaptativa e integrada desses mesmos acontecimentos e, desta forma, desenvolver mecanismos mais adaptativos de *coping*.

Diversos estudos têm testado a eficácia da escrita expressiva introduzindo variações no paradigma originalmente proposto por Pennebaker (1997). Dentro destas variações, a escrita positiva tem sido uma das mais estudadas. A escrita positiva é uma

variação da escrita expressiva, em que se mantém o procedimento da tarefa alterando-se o conteúdo da escrita: a escrita positiva consiste na escrita sobre experiências ou tópicos emocionalmente positivos da vida do participante. Os resultados destes estudos têm apontado para o impacto positivo do paradigma de escrita positiva, nomeadamente na redução do humor disfórico, ruminação e preocupação (Reiter & Wilz, 2015) e na melhoria na avaliação da satisfação com a vida (Wing, Shutte, & Byrne, 2006).

Adicionalmente, North, Pai e Holahan (2011) desenvolveram um estudo com uma população não-clínica de estudantes em que testaram uma versão adaptada da escrita expressiva, combinada com escrita positiva. A amostra era constituída por três grupos que se dedicaram a tarefas diferenciadas de escrita durante quatro dias consecutivos. O primeiro grupo recebeu instruções para uma tarefa de escrita expressiva, de acordo com o paradigma original de Pennebaker (1997). O segundo grupo realizou exclusivamente tarefas de escrita positiva. O terceiro grupo - grupo combinado - recebeu instruções relativamente ao tipo de escrita que combinava os elementos dos dois grupos anteriores: nos primeiros dois dias, as instruções eram baseadas no paradigma original de Pennebaker e, nos últimos dois dias, eram baseadas na escrita de aspetos positivos do problema referido nos dois dias anteriores. Os resultados sugerem que o grupo combinado apresentou mais afeto positivo e uma melhor aceitação das emoções negativas em comparação com os outros dois grupos, particularmente em participantes com *distress* elevado. Assim, o estudo parece indicar que uma intervenção narrativa combinada poderá promover melhores resultados ao nível do funcionamento psicológico e emocional dos participantes. Um conjunto considerável de estudos empíricos em amostras clínicas permitiu validar os MIs enquanto marcadores de mudança narrativa, robustamente associados ao sucesso psicoterapêutico (Gonçalves et al., 2017; Gonçalves & Silva, 2014). Os MIs podem ser

definidos como momentos do diálogo terapêutico em que o cliente elabora ações, pensamentos ou emoções que claramente contrastam com a auto-narrativa problemática que o trouxe à terapia (Gonçalves et al., 2017). Assim, enquanto exceções às regras maladaptativas de construção de significado anteriormente apresentadas pelos clientes, os MIs parecem permitir flexibilizar estas estruturas rígidas promovendo a transformação narrativa do discurso do cliente, a diminuição dos seus sintomas psicopatológicos e o sucesso da terapia. O resultado positivo parece estar associado ao papel facilitador e promotor dos MIs no distanciamento do cliente face à auto-narrativa problemática inicial e na elaboração de uma auto-narrativa alternativa e mais adaptativa.

Os MIs podem ser classificados em sete tipos diferentes: ação 1 e 2, protesto 1 e 2, reflexão 1 e 2 e reconceptualização. Recentemente, os autores têm apontado para uma função desenvolvimental distinta destes diferentes tipos de MIs face à mudança, sugerindo a possibilidade de conceitualização destes sete tipos em três níveis (Silva, Batista, Magalhães & Gonçalves, 2018). Os MIs de nível 1 incluem os tipos ação 1, protesto 1 e reflexão 1 e tendem a emergir numa fase inicial do processo de mudança do cliente, caracterizando-se por um distanciamento deste face ao problema e às suas assunções. Os MIs de nível 2, caracterizados pelos tipos ação 2, reflexão 2 e protesto 2, tendem a emergir perto da fase intermédia da terapia e representam a elaboração e centração do cliente nos contrastes (e.g. mudança e transformação no self) e processos associados à mudança em curso por parte dos clientes (e.g. o que permitiu alcançar a mudança do self). Os MIs de nível 3 referem-se aos MIs de reconceptualização e tendem a emergir entre a fase intermédia e a fase final da terapia, representando uma posição meta e integradora do indivíduo face aos contrastes e processos envolvidos na sua transformação.

A exploração de variações ao paradigma original, através da combinação da escrita expressiva com outras estratégias narrativas parece ser uma importante linha de investigação a desenvolver.

Neste estudo, pretendemos examinar se a combinação da tarefa de escrita expressiva com uma componente de promoção da emergência de MIs tem efeitos positivos no bem-estar e ajustamento psicológico de uma amostra não clínica da população portuguesa. A assunção subjacente assenta na hipótese de que a estruturação da reavaliação de acontecimentos difíceis por parte dos indivíduos estimulada pela escrita expressiva e potenciada pela centração nos MIs poderá contribuir para uma transformação narrativa mais consolidada, revelando-se numa maior perceção subjetiva de satisfação com a vida e de qualidade de vida e numa redução de sintomas psicopatológicos.

Desenho de Investigação

O objetivo do estudo foi avaliar o efeito intra-sujeito (fator tempo: diferenças entre pré-teste e pós-teste) bem como o efeito inter-sujeito (fator tipo de intervenção: diferenças entre grupo experimental e grupo de controlo) relativamente às seguintes variáveis dependentes: sintomas psicopatológicos, satisfação com a vida e qualidade de vida. A avaliação do impacto do paradigma de escrita combinada (escrita expressiva + escrita centrada na promoção de MIs) na dimensão da psicopatologia, prendeu-se com a sugestão da investigação empírica dos MIs em contexto clínico de que a proporção e diversidade dos MIs parecem prever a redução de sintomas psicopatológicos. A avaliação do impacto do paradigma de escrita combinada nas dimensões da qualidade de vida e satisfação com a vida, decorreu da investigação empírica centrada na escrita expressiva, que aponta para uma associação entre esta tarefa de intervenção e uma

melhoria na perceção dos participantes relativamente à sua qualidade de vida e satisfação com a mesma.

Este estudo, de carácter quantitativo, assumiu um desenho experimental intra e inter-sujeito. Os participantes que constituíram a amostra foram distribuídos aleatoriamente por dois grupos:

- a) Grupo experimental (GE), em que foi implementada uma variação combinada do paradigma original de Pennebaker (1997), que consistiu na tarefa de escrita expressiva de Pennebaker (dia 1) seguida de uma tarefa de promoção de MIs (dia 2 e 3);
- b) Grupo de controlo (GC), em que foi implementado o paradigma de escrita neutra apresentado por Pennebaker;

Todos os participantes foram avaliados em pré-teste (uma semana antes do procedimento de escrita), pós-teste (uma semana após o procedimento de escrita).

A partir do desenho experimental explicitado, procurou-se responder às seguintes questões de investigação:

1. Existem diferenças relativamente aos sintomas psicopatológicos, no pré-teste e pós-teste, em função do grupo?
2. Existem diferenças relativamente à satisfação com a vida, no pré-teste e pós-teste, em função do grupo?
3. Existem diferenças relativamente à qualidade de vida, no pré-teste e pós-teste, em função do grupo?

Método

Participantes

Este estudo faz parte de uma investigação mais vasta a decorrer no INPP cujo objetivo geral é analisar a associação entre escrita expressiva e potenciais benefícios a nível do bem-estar e ajustamento psicológico. No total foram recrutados 94 participantes, que responderam ao pré-teste, tendo sido posteriormente distribuídos de forma aleatória por três condições experimentais do estudo mais vasto – GC (n=32), GE (n=31) e GE2 (n=31). O presente estudo engloba os dois primeiros grupos. Os critérios de inclusão dos participantes da amostra foram: a) ser de nacionalidade portuguesa; b) ser fluente na escrita e leitura da Língua Portuguesa; c) ter acesso a um computador e nível básico de competência informática. A amostra final do presente estudo ficou constituída por 8 participantes no GC e 6 participantes no GE. A eliminação de participantes (ver tabela 1) nos dois grupos deveu-se a três motivos: não cumprimento da tarefa de escrita (18, 29% no GE e 17, 27% no GC), não cumprimento da tarefa de escrita em algum dos dias propostos (4, 6% no GE e 4, 6% no GC), não preenchimento do pós-teste (3, 4% no GE e 2, 3% no GC).

Tabela 1

Número de participantes que não preencheram os requisitos para pertencer à amostra final, de acordo com o motivo.

	Sem tarefa de escrita	Tarefa de escrita incompleta	Sem Pós-Teste	Final
GC	17	4	2	8
GE	18	4	3	6
Total	35	8	5	14

Os participantes da amostra final têm idades compreendidas entre os 22 e os 50 anos, sendo a média de idades semelhante no GC (34) e GE (33). Relativamente ao sexo, todos os participantes do GC são do sexo feminino, sendo que no GE 50% são do sexo masculino. A maioria dos participantes tem uma formação académica superior e encontra-se empregado. O estatuto socioeconómico dos participantes é maioritariamente médio.

Tabela 2

Informação dos participantes, relativa à procura de ajuda psicológica, se está a passar por um momento emocional e hábitos de escrita.

		GC	GE	Total
Já recorreu a ajuda Psicológica?	Sim	4	4	8
	Não	4	2	6
Está a passar por um momento emocional?	Sim	4	4	8
	Não	4	2	6
Tem hábitos de escrita/diários?	Sim, em contexto profissional/académico e pessoal.	8	4	12
	Sim, apenas em contexto académico/profissional.	0	1	1
	Sem hábitos de escrita	0	1	1

Instrumentos

Questionário sociodemográfico.

Desenvolvido no âmbito do corrente estudo, este questionário tem dois objetivos principais: 1) obter informação sobre as características sociodemográficas dos participantes, tais como sexo, idade, estatuto socioeconómico, formação académica, entre outros; 2) obter informação relativamente a comportamentos e experiências de vida atuais do sujeito que podem influenciar o impacto da escrita expressiva, e cujo contributo será testado nas análises preliminares do corrente estudo (ver resultados), tais

como hábitos de escrita ou experiências emocionalmente intensas vivenciadas atualmente pelo participante.

Brief Symptom Inventory – 18 (BSI-18).

Este inventário (Derogatis, 2001; versão portuguesa de Nazaré, Pereira & Canavarro, 2017) é composto por 18 itens divididos em 3 fatores (Somatização, Depressão e Ansiedade) e pelo somatório dos mesmos, denominado Índice de Gravidade Global (IGG). O instrumento avalia o *distress* psicológico através de uma escala *likert* de 5 pontos, que varia entre 0 (Nada) e 4 (Extremamente). Tanto o estudo original (α entre .74 e .84), como os estudos de validação para a população portuguesa (α entre .80 e .93 para a população clínica e entre .80 e .92 para a população não-clínica) têm revelado valores de consistência interna adequados.

Satisfaction with Life Scale (SWLS).

Esta escala (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985; versão portuguesa de Simões, 1992) procura avaliar o grau de satisfação das pessoas com as suas vidas. A versão portuguesa (Simões, 1992) utiliza uma escala de apenas cinco pontos, que varia entre 1 (Discordo Totalmente) e 5 (Concordo Totalmente), sendo este um instrumento unidimensional. A escala revelou valores adequados de consistência interna, quer na versão original ($\alpha = .87$), quer na versão Portuguesa ($\alpha = .77$).

World Health Organization Quality of Life – BREF (WHOQOL-BREF).

Este instrumento (Skevington, Lotfy, & O'Connell, 2004; versão portuguesa de Canavarro, et al., 2010) criado pela Organização Mundial da Saúde avalia quatro domínios, divididos em facetas, da qualidade de vida num total de 26 itens. São avaliados os seguintes domínios: físico, psicológico, relações pessoais e ambiente. Esta escala tem apresentado valores de consistência interna adequados, quer na versão original (variação do α entre .68 no domínio das relações sociais e .82 no domínio

físico), quer na versão portuguesa (variação do α entre .66 no domínio das relações sociais e .84 no domínio físico).

Questionário de Avaliação Qualitativa da Tarefa de Escrita (QAQTE).

Dado que a recolha de dados foi realizada totalmente à distância a partir de uma plataforma *online*, este questionário foi desenvolvido com o objetivo de recolher informação qualitativa relativa à validade da aplicação da tarefa de escrita junto de cada participante. É avaliada ainda a perceção subjetiva de mudança decorrente da tarefa de escrita por parte dos participantes. Tratando-se de uma população não clínica, antecipamos que possa existir um *floor effect* relativamente à capacidade discriminativa dos instrumentos de avaliação utilizados. Assim, incluímos neste questionário questões relativas ao impacto da tarefa de escrita na vida dos participantes de forma a captar mudanças existentes na sequência desta tarefa narrativa que não tenham sido detetadas nos outros instrumentos de avaliação. Em primeiro lugar, é pedido aos participantes uma breve reflexão sobre a acessibilidade das instruções das tarefas de escrita. É avaliada a clareza das instruções de escrita, assim como a dimensão temporal (presente, passado, futuro), duração ou tópicos em que o participante se focou mais, ou considerou mais importantes. O participante fez também uma avaliação da sua assiduidade na realização da tarefa (e.g., “Até que ponto considera que cumpriu as instruções apresentadas para a tarefa de escrita”). É feita uma avaliação do impacto da tarefa de escrita, ou seja, se o participante se sente diferente. É ainda pedido aos participantes que identifiquem, dentro dos tópicos sugeridos nas instruções, aqueles que foram mais importantes na exploração do principal tema de escrita. Por fim, é questionado o impacto da tarefa de escrita na vida do participante.

Procedimentos

Este estudo encontra-se inserido num projeto de investigação mais vasto, submetido para aprovação pela Comissão de Ética da Universidade Portucalense. O recrutamento dos estudantes foi feito *online*, através das redes sociais, tratando-se assim de uma amostra por conveniência, recolhida com recurso ao método de *snowballing*. De maneira a alcançar o maior número de participantes possível, foi feitos convites para participar na rede social *online Facebook* através de uma publicação na página pessoal dos investigadores, na secção de comentários de *posts* de páginas oficiais de Faculdades, grupos (de/com estudantes) e em mensagens privadas. A mensagem (ver anexo 1) foi um breve resumo do estudo solicitando a participação de estudantes universitários. No final deste resumo constou um *link* no *GoogleDocs* para uma plataforma de questionários *online* onde foi disponibilizado o formulário do Pré-teste. Este formulário incluiu o consentimento informado, onde foram explicitadas informações e as condições do estudo para toda a extensão da investigação, devendo o participante seleccionar a opção “Concordo” para formalizar a sua autorização e iniciar a sua participação formal no estudo. Nesta página, estava ainda presente um campo de preenchimento obrigatório, no qual o participante tinha de facultar o seu *e-mail*, uma vez que o envio dos *links* correspondentes aos momentos de avaliação posteriores foi feito via *e-mail*. Foi realizada a aleatorização dos participantes, para determinar a sua distribuição pelo GC ou GE e cada participante recebeu um código para assegurar a confidencialidade dos dados. A aleatorização foi feita por ordem de receção de *e-mail* (distribuindo de forma sequencial os participantes entre o GC e GE e outro grupo experimental incluído no estudo mais vasto no qual se enquadra a presente investigação). Após a aleatorização, os investigadores enviaram um *e-mail* para cada

participante, onde solicitavam que fizessem as tarefas de escrita diária (em três dias consecutivos) correspondentes ao grupo em que se inseriam.

A tarefa de escrita no GE consistiu numa combinação do Paradigma de Escrita Expressiva de Pennebaker (1997): no dia 1, foi administrado o protocolo original e nos dias 2 e 3, foram acrescentadas novas instruções centradas na promoção da emergência de MIs. Esta tarefa teve uma duração de 20 minutos e foi realizada pelos participantes durante três dias consecutivos. A tarefa de escrita no GC foi semelhante à tarefa neutra proposta por Pennebaker (1997), o participante teve de escrever durante 20 minutos ao longo de três dias sobre três temas neutros e superficiais. Nos anexos 2 e 3 estão apresentadas as instruções específicas disponibilizadas a cada um dos grupos.

Uma semana após o final da tarefa de escrita, os participantes receberam um *link* para realizar o pós-teste, no qual foi solicitando que preenchessem um questionário de *feedback* da tarefa de escrita (QAQTE) e uma bateria de instrumentos de avaliação (ver tabela 3). No fim das atividades foi comunicada a importância do participante para o desenvolvimento deste estudo e avanço da investigação científica, agradecendo a sua participação.

Tabela 3

Momentos de avaliação, implementação dos momentos de avaliação e instrumentos aplicados.

Momentos de Avaliação	Implementação dos Momentos de Avaliação	Instrumentos de Avaliação
Pré-teste	Antes da atividade de escrita	Questionário Sociodemográfico, BSI, ESV, WHOQOL-BREF
Pós-teste	Uma semana depois da atividade	BSI, ESV, WHOQOL-BREF, QAQTE

Procedimentos estatísticos

Os dados foram analisados com recurso ao *software* SPSS (IBM SPSS *Statistics* – Versão 23) para *Windows*. Inicialmente realizou-se uma análise dos dados sociodemográficos da amostra recorrendo ao cálculo das estatísticas descritivas (frequências, médias e desvio padrão). Para identificar diferenças entre os grupos relativamente às variáveis sociodemográficas e outras variáveis de interesse (e.g. hábitos de escrita) categóricas, foram utilizados testes qui-quadrado. Para testar a homogeneidade dos grupos no momento pré-teste relativamente às variáveis dependentes, recorreu-se ao teste não-paramétrico Mann-Whitney, opção fundamentada pelo tamanho da amostra.

Para analisar individualmente a existência de mudança clínica em cada participante do pré para o pós-teste, recorreu-se ao cálculo do RCI (*Reliable Change Index*; Jacobson & Truax, 1991). Este método não só avalia se houve mudança significativa, como também informa sobre a direção da mesma (melhoria ou detrimento). No estudo de Wise (2004), são considerados os seguintes valores por categoria: recuperação, com valores superiores a 1.96; remissão, oscila entre 1.28 e 1.96; melhoria, varia entre 0.84 e 1.28; sem mudança, se os valores se situarem entre -0.84 e 0.84; deterioração ligeira, oscila entre -0.84 e -1.28; deterioração moderada, varia entre -1.28 e -1.96; e deterioração, refere-se a valores inferiores a -1.96. Contudo, neste estudo agregamos estas 6 categorias em apenas 3: melhoria global (valores superiores a 0.84), sem mudança (entre -0.84 e 0.84) e deterioração global (valores inferiores a -0.84).

Para analisar diferenças os efeitos principais do tempo e da intervenção, bem como o efeito da interação tempo X intervenção para cada uma das variáveis dependentes, recorreremos a uma ANOVA de plano misto 2X2 (um fator intra-sujeito – tempo pré-pós intervenção – e um fator inter-sujeito – grupo GE vs. GC).

Resultados

Adesão e cumprimento da tarefa de escrita

A tabela 4 apresenta informação recolhida no QAQTE, relativa ao cumprimento das instruções por parte dos participantes aquando da realização da tarefa de escrita: cumprimento do tempo de escrita, centração no conteúdo solicitado, escrita sobre pensamentos ou sentimentos profundos. Os elementos do GE tiveram dificuldades em cumprir o tempo de escrita. Da mesma maneira, o GE destacou-se quando questionado acerca da centração no tema proposto, com dois participantes (um terço dos elementos do GE) afirmando que não cumpriram totalmente. Quanto à questão sobre a escrita de pensamentos e sentimentos mais profundos, a maioria dos participantes do GE afirmou ter sido capaz de o fazer, enquanto a maioria dos participantes do GC considerou não ter conseguido fazê-lo totalmente. Apesar disso, dois elementos do GC referem ter escrito sobre temas profundos.

Tabela 4

Informação relacionada com o cumprimento de instruções na tarefa de escrita.

	GC		GE	
	Cumpriu totalmente	Não cumpriu totalmente	Cumpriu totalmente	Não cumpriu totalmente
Realizou a tarefa de escrita durante todo o tempo solicitado	7	1	2	4
Realizou a tarefa de escrita centrando-se no tema que era proposto em cada dia	8	0	4	2
Foi capaz de escrever sobre os seus pensamentos e sentimentos mais profundos	2	6	4	2

Homogeneidade do GC e GE no pré-teste

Este conjunto de análises teve como principal objetivo verificar se os grupos deste estudo eram equivalentes no momento pré-teste, sendo a nossa hipótese nula a não existência de diferenças estatisticamente significativas entre GC e GE no momento inicial.

Neste sentido, foram analisadas as variáveis sociodemográficas sexo, idade, formação académica, emprego, estatuto socioeconómico, estado civil, hábitos de escrita, procura de ajuda psicológica prévia, perceção do momento atual como emocionalmente exigente. Testes de Qui-Quadrado revelaram não existir diferenças estatisticamente significativas entre grupos relativamente a estas variáveis.

Na tabela 5 encontram-se sistematizadas outras informações, relativas aos participantes, recolhidas em pré-teste através do questionário sociodemográfico. No que respeita aos hábitos de escrita, todo o GC escreve em contexto profissional e/ou académico. No GE um elemento não tem hábitos de escrita, outro elemento para além do contexto profissional ou académico, escreve num contexto mais pessoal (como um diário ou um blogue). Metade do GC (n=4) está a passar por um momento emocional e apenas um terço do GE (n=2) não está a passar por tal.

Tabela 5

Dados relativos ao sexo, idade, formação académica e emprego, da amostra.

		GC	GE	Total
Sexo	M	0	3	3 (21%)
	F	8	3	11 (79%)
Idade	Mínimo	24	22	22
	Máximo	47	50	50
	Média	33.88	33.33	33.64
	Desvio Padrão	7.51	12.80	9.67
Formação Académica	Ensino Secundário	0	2	2
	Licenciatura	5	3	8
	Mestrado	3	1	4
Ocupação (trabalhador)	Estudante	1	2	3
	Empregado	4	6	10
	Desempregado	1	0	1

A informação descritiva relativa às pontuações de cada dimensão dos instrumentos utilizados, para cada um dos momentos e para ambos os grupos apresenta-se compilados nas tabelas 6 e 7.

Tabela 6

Informação descritiva dos instrumentos no momento pré-teste.

		Grupo Controlo				Grupo Experimental			
		Min	Max	M	D.p.	Min	Max	M.	D.p.
BSI-18	Somatização	6	16	10.50	3.59	7	14	9.67	2.42
	Depressão	7	14	10.75	2.19	7	14	10.67	3.08
	Ansiedade	10	20	13.25	3.69	8	16	12.50	2.59
	IGG	26	46	34.50	8.47	25	44	32.83	6.43
WHO-QOL	Física	12	14	13.00	.67	11	16	12.86	1.61
	Psicológica	13	17	14.92	1.23	13	17	15.33	1.74

	Social	15	19	16.33	1.38	15	20	16.89	2.01
	Ambiental	15	17	15.63	.84	14	18	15.25	1.51
	Total	55	63	59.88	2.87	55	71	60.33	5.99
SWLS	Total	16	25	21.25	2.71	15	23	19.33	2.94

Nota: BSI-18 – Brief Symptom Inventory. WHO-QOL - World Health Organization Quality of Life – BREF. SWLS – Satisfaction with Life Scale.

Tabela 7

Informação descritiva dos instrumentos no momento pós-teste.

		Grupo Controlo				Grupo Experimental			
		Min	Max	M	D.p.	Min	Max	M.	D.p.
BSI-18	Somatização	10	20	12.13	3.31	9	12	10.17	1.17
	Depressão	13	21	14.88	2.70	9	13	11.83	1.60
	Ansiedade	6	14	11.75	2.71	10	14	12.67	1.75
	IGG	39	53	44.63	4.81	30	46	38.17	5.49
WHO-QOL	Física	10	14	12.86	1.37	9	15	12.76	2.00
	Psicológica	10	15	12.08	2.06	10	15	12.22	2.52
	Social	13	17	15.17	1.41	15	20	16.67	1.84
	Ambiental	13	17	14.19	1.28	13	16	14.58	0.97
	Total	51	59	54.29	2.96	50	61	56.23	4.21
SWLS	Total	13	24	19.50	3.67	13	22	18.50	3.21

Nota: BSI-18 – Brief Symptom Inventory. WHO-QOL - World Health Organization Quality of Life – BREF. SWLS – Satisfaction with Life Scale.

Também foram analisadas as diferenças entre grupos em pré-teste relativamente às variáveis dependentes sintomatologia psicopatológica, qualidade de vida e satisfação com a vida com recurso ao Teste Mann-Whitney. Os resultados destas análises sugerem que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos relativamente a estas variáveis.

Através do QAQTE foi avaliada de forma qualitativa a qualidade das instruções que os participantes tiveram que seguir e obtivemos apenas sete respostas (1 do GE e 6

do GC), sendo que todos os participantes que responderam concordaram que as instruções foram claras. O elemento do GE que respondeu a esta questão afirmou que inicialmente sentiu "alguma dificuldade", mas que "depois a escrita fluiu". Na questão relacionada com a importância dos tópicos propostos para a tarefa de escrita, no GC obtivemos seis respostas e os participantes centraram-se mais na importância de narrarem, ou consciencializarem-se das atividades que fizeram/farão, apesar de não salientarem nenhum tópico em concreto (e.g. "O detalhe com que as atividades tinham que ser descritas"). Já no GE, as repostas (n=4) revelaram-se menos homogêneas: um participante salientou a importância do tópico proposto para escrita no primeiro dia, outro mencionou que todos os tópicos suscitavam "introspeção" e outros dois centraram-se nos tópicos de escritos focados nos MIs ("O tópico que afirmava o que achava que deveria fazer para ultrapassar a dificuldade em questão", "A forma de resolução dos problemas").

De acordo com os participantes do GE, o dia mais importante foi o dia dois (n=3) e dia três (n=2), exatamente os dias em que o paradigma da escrita tinha a variação relacionada com os MIs. Quatro participantes do GE e quatro do GC afirmam que a tarefa de escrita ajudou "Mais ou menos" ou "Muito" a ver as experiências de forma diferente.

Mudança Clínica

Análise da mudança na sintomatologia psicopatológica e na qualidade de vida, com recurso ao *Reliable Change Index*.

A informação decorrente do cálculo do *Reliable Change Index* relativamente à sintomatologia psicopatológica encontra-se representada na Figura 1. Verifica-se que a categoria deterioração global é a que se apresenta como mais expressiva no GC. Com

exceção da dimensão relativa à ansiedade, a maior parte dos participantes revelaram deterioração em todas as dimensões de sintomas psicopatológicos avaliados. O IGG foi a dimensão com maior taxa de deterioração global no GC.

No GE, o número de participantes que revelaram uma mudança no sentido da deterioração global manifesta-se consideravelmente inferior àquele que foi encontrado no GC. Para ambas as dimensões de sintomatologia depressiva e ansiosa apenas um participante mostrou deterioramento global entre os momentos de avaliação. De salientar ainda que a dimensão em que os participantes revelaram maior melhoria global foi a da sintomatologia depressiva. A dimensão da sintomatologia ansiosa apresentou o maior número de participantes sem mudança. Semelhante ao verificado para o GC, o IGG foi a dimensão com a maior taxa de deterioração global no GE.

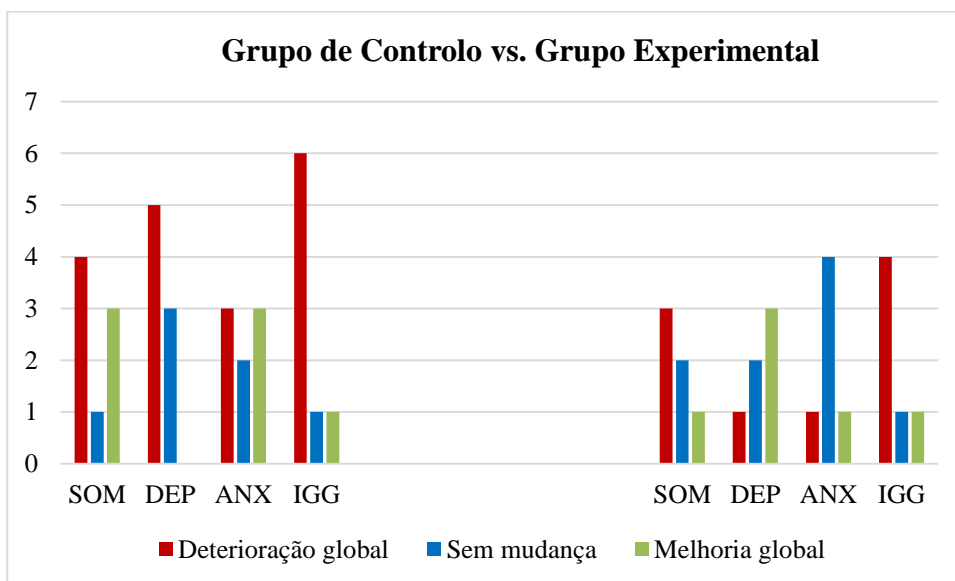


Figura 1- Mudanças relativamente à Sintomatologia Psicopatológica. (respectivamente as dimensões Somatização, SOM; Depressão, DEP; Ansiedade, ANX; Índice de Gravidade Global, IGG) e número de elementos por grupo.

Teste do efeito intra-grupo (tempo - pré-teste vs pós-teste), efeito inter-grupo (intervenção - GC vs GE) e efeito da interação tempo X intervenção ao nível da SWLS, BSI-18 e WHOQOL-BREF.

Os resultados das ANOVAS mistas para a variável satisfação com a vida encontram-se descritos na tabela 8. Estes resultados sugerem a ausência de efeitos significativos do tempo, grupo e interação entre tempo e grupo na satisfação com a vida dos participantes.

Tabela 8

Resultado da ANOVA mista para a variável satisfação com a vida.

	Tempo (Pré e pós tarefa de escrita)			Grupo (GC – GE)			Interação Tempo e Grupo		
	F (1;12)	p	Partial Eta Squared	F (1;12)	p	Partial Eta Squared	F (1;15)	p	Partial Eta Squared
SWLS	1.88	.196	.135	1.047	.326	.080	.236	.636	.19

Nota: SWLS – Satisfaction with Life Scale

Os resultados das ANOVAS mistas para a variável Sintomatologia Psicopatológica encontram-se descritos na tabela 9. Os resultados sugerem que, das quatro dimensões do instrumento, apenas se verifica um efeito significativo do fator tempo, para a dimensão do IGG. Assim, do pré-teste (M=33.79) para pós-teste (M=41.86), parece existir um aumento significativo da média do IGG, indicando um aumento da sintomatologia psicopatológica $F(1,12) = 7.996, p=.02$.

Tabela 9

Resultado da ANOVA mista para a variável sintomatologia psicopatológica

	Tempo (Pré e pós tarefa de escrita)			Grupo (GC – GE)			Interação Tempo e Grupo		
	F (1;12)	<i>p</i>	Partial Eta Squared	F (1;12)	<i>p</i>	Partial Eta Squared	F (1;12)	<i>p</i>	Partial Eta Squared
SOM	1.04	.329	.079	13.360	.257	.105	.290	.600	.024
DEP	7.04	.21	.370	3.205	.099	.211	2.199	.164	.155
ANX	.245	.63	.020	.012	.913	.001	.382	.548	.031
IGG	7.97	.015	.399	3.358	.092	.219	12.000	.399	.060

Nota: SOM – Somatização. DEP – Sintomatologia depressiva. ANX- sintomatologia ansiosa. IGG –

Índice de Gravidade Global

Os resultados das ANOVAS mistas para a variável Qualidade de Vida encontram-se descritos na tabela 10. Os resultados mostram um efeito significativo do tempo $F(1,12)= 14.680, p<.01$ para o bem-estar psicológico. Assim, entre o pré-teste ($M=15.10$) e o pós-teste ($M=12.14$) parece haver uma diferença significativa, indicando uma diminuição do bem-estar psicológico dos participantes. Adicionalmente, existe um efeito significativo do tempo $F(1,12)= 6.612, p<.05$ para o bem-estar ambiental. A mudança significativa entre o pré-teste ($M=15.10$) e o pós-teste ($M=12.14$) sugere uma diminuição do bem-estar ambiental dos participantes entre estes dois momentos. Por fim, deteta-se um efeito significativo do tempo $F(1,12)= 10.284, p<.01$ para a dimensão de bem-estar global. As diferenças entre o pré-teste ($M=60.07$) e o pós-teste ($M=55.13$)

apontam para uma diminuição do bem-estar global dos participantes entre os dois momentos de avaliação.

Tabela 10

Resultado da ANOVA mista para a variável Qualidade de Vida

	Tempo (Pré e pós tarefa de escrita)			Grupo (GC – GE)			Interação Tempo e Grupo		
	F (1;12)	<i>p</i>	Partial Eta Squared	F (1;12)	<i>p</i>	Partial Eta Squared	F (1;12)	<i>p</i>	Partial Eta Squared
Física	.099	.759	.008	.31	.863	.003	.004	.951	0
Psic.	14.680	.002	.550	.169	.688	.014	.032	.861	.003
Social	2.521	.138	.174	1.787	.206	.130	1.166	.302	.089
Ambiental	6.612	.024	.355	.000	.983	.000	.887	.365	.069
Total	10.284	.008	.462	.590	.457	.047	.242	.631	.020

Nota: Psic. – Psicológico.

Discussão dos resultados

Este estudo, de carácter quantitativo e longitudinal, teve como objetivo explorar o impacto de uma variação do paradigma da escrita expressiva de Pennebaker centrada na promoção de Momentos de Inovação ao nível dos sintomas psicopatológicos, qualidade de vida, e satisfação com a vida. Utilizando um *design* experimental, os participantes foram avaliados em pré-teste, divididos aleatoriamente entre o GE e o GC, submetidos a diferentes tarefas de escrita, e avaliados em pós-teste uma semana depois da conclusão desta tarefa. Este *design* permitiu-nos analisar os efeitos do tempo, do tipo de intervenção e da interação tempo X intervenção para as variáveis dependentes de interesse.

Em primeiro lugar, dado que a intervenção - tarefa de escrita expressiva – foi realizada totalmente à distância, a partir de uma plataforma *online*, procurou-se avaliar a sua validade, através do relato dos participantes relativamente ao cumprimento e adesão às instruções fornecidas para a tarefa de escrita. A maioria dos participantes do GE revelou ter cumprido as instruções propostas com clareza. Pareceu-nos igualmente importante avaliar a clareza e utilidade das instruções, especialmente considerando que a tarefa de escrita aplicada ao grupo experimental, centrada na promoção de MIs é totalmente inovadora, tendo sido implementada pela primeira vez no presente estudo. Os resultados do relato dos participantes sobre esta matéria sugerem que as instruções foram claras. Mais relevante foi o facto de a maioria dos participantes apontar os dias 2 e 3, em que a tarefa de escrita era centrada na promoção de MIs, como os dias mais significativos da intervenção. Pareceu-nos ainda interessante a descrição qualitativa dos participantes quanto aos tópicos mais relevantes da tarefa de escrita. Alguns participantes referiram que a tarefa de escrita foi um momento de “Introspeção”, de criar “formas de resolução dos problemas” ajudando-os a perceber o que “deveria fazer

para ultrapassar a dificuldade em questão”. Estas respostas vão de encontro à perspectiva de Park e Blumberg (2002) que atribuem os efeitos da escrita expressiva ao facto dos participantes desenvolverem uma nova perspectiva sobre o mundo e estilos de *coping* mais adaptativos.

Na sintomatologia psicopatológica, a maior parte dos participantes do GC apresentou deterioração global em todas as dimensões, principalmente no IGG e sintomatologia depressiva (RCI, Jacobson & Truax, 1991). No GE as dimensões da somatização e IGG também tiveram mais participantes com deterioração global, principalmente no IGG. No entanto, é de salientar que o GE, quando comparado com o GC, apresentou um número mais reduzido de participantes em deterioração em todas as dimensões. Mais relevante é o contraste verificado entre grupos ao nível dos resultados da sintomatologia depressiva: no GC nenhum participante melhorou e 5 pioraram, enquanto que no GE 3 melhoraram, 2 mantiveram a sintomatologia e apenas um piorou. Assim, esta versão combinada do paradigma de escrita centrada em MIs parece exercer um efeito positivo na sintomatologia depressiva dos participantes. Este resultado é consistente com os dados de estudos anteriores que apontam para a eficácia da escrita expressiva, (e.g. Gortner, Rude & Pennebaker, 2006; Krpan et al., 2013; Lepore, 1997) e de versões combinadas de escrita expressiva (North, Pai & Holahan, 2011) principalmente ao nível dos sintomas depressivos. A recente meta-análise de Reinhold e Bürkner (2018), sugere que o impacto a longo prazo da escrita expressiva nos sintomas depressivos não é significativo. Por outro lado, o impacto tende a ser maior, se o número de sessões de escrita expressiva aumentar. Confrontando com a nossa variação à versão original da escrita expressiva, os nossos resultados parecem sugerir a sua eficácia a curto prazo. A hipótese de os MIs promoverem efeitos mais rápidos, pode ser justificada pelo incentivo guiado e intencional à construção de significados alternativos

adaptativos, que em psicoterapia se têm revelado fundamentais para a mudança terapêutica (Gonçalves, & Silva, 2014).

Os efeitos de deterioração não corresponderam ao que seria esperado, na medida em que eles surgiam para ambos os grupos. No entanto, este resultado foi encontrado em estudo anteriores, sendo que estes efeitos a curto prazo de “*aumento do distress, humor negativo e sintomas físicos*”, que se manifestam especialmente nos grupos experimentais (Baikie e Wilhelm, 2005), não parecem representar um risco a longo prazo (Hockemeyer & Smyth, 1999).

Por último, procurámos testar os efeitos do tempo. Estes resultados apontaram para a existência de mudanças significativas, mas apenas para a amostra total ao longo do tempo. Assim, tomados em conjunto, os participantes apresentam uma percepção mais negativa relativamente à qualidade de vida (ao nível psicológico, ambiental e global) e à sintomatologia psicopatológica. Se combinarmos estes resultados com os dados decorrentes do RCI podemos inferir que este efeito do tempo se verifica sobretudo nos participantes do GC, dado que o GE apresenta melhorias e mudanças positivas em pós-teste, quer relativamente à sintomatologia psicopatológica, sobretudo ao nível da dimensão da sintomatologia depressiva, quer relativamente à qualidade de vida, sobretudo ao nível da percepção global da qualidade de vida.

Não se encontrou um efeito significativo da interação e tal poderá dever-se à dimensão reduzida da amostra do presente estudo. Para testar esta hipótese explicativa foi calculado o número mínimo de participantes da amostra com recurso ao *software G*Power*, que apontou o número de 28 participantes (o dobro da atual amostra). Esta análise foi realizada de forma exploratória e apenas face à constatação da inexistência de um teste não-paramétrico que nos permitisse testar a nossa hipótese. No futuro, será importante replicar este estudo numa amostra mais vasta que nos permita cumprir todas

as suposições implicadas neste tipo de teste e assim aumentar a nossa confiança nestes resultados.

Apesar da importância dos resultados apresentados, este estudo apresenta algumas limitações que será importante destacar. Uma destas limitações está relacionada com o carácter exploratório da intervenção implementada – variação da tarefa de escrita expressiva centrada em MIs. A maioria dos participantes do GE considerou que as instruções não eram absolutamente claras, o que pode ter afetado a execução da tarefa.

Por outro lado, o tamanho da amostra constitui outra importante limitação. Apesar de número inicial de participantes que realizaram o estudo ser bastante adequado para o teste das hipóteses de investigação colocadas este número decresceu significativamente ao longo do desenvolvimento do estudo. No final, o N da amostra revelou-se pouco expressivo não só para a condução de testes estatísticos inicialmente planeados para testar as hipóteses (e.g. ANOVA mista), mas também para permitir a generalização dos resultados. Outra limitação que também está relacionada com características da amostra diz respeito à discrepância entre os participantes de cada sexo nos dois grupos. O GC era constituído apenas por participantes do sexo feminino, enquanto que no GE o número de elementos de cada sexo estava equilibrado. Neste sentido, recomendamos que um possível estudo futuro utilize uma amostra mais representativa para obter resultados mais representativos e significativos.

Outra limitação deste estudo foi a extensão do conjunto de instrumentos aplicados, junto com os restantes instrumentos pertencentes ao projeto em que este estudo se insere, que pode ter influenciado as respostas dadas no momento pós-teste devido a cansaço e/ou saturação. Segundo Lavrakas (2008), esta saturação pode levar o participante a responder com “menos atenção e motivação nas secções mais avançadas

do questionário”, enviesando as respostas dadas. Em estudos posteriores, recomendamos o cuidado de recorrer a instrumentos de avaliação não extensos para evitar o enviesamento devido à fadiga acumulada.

Será importante terminar a discussão com uma reflexão sobre a dimensão metodológica que fundamentou a realização deste estudo. Os participantes que realizaram a variação do paradigma de escrita expressiva centrada nos MIs consideraram a atividade de escrita importante, porque permitiu criar uma nova visão sobre situações de investimento emocional. Estes resultados qualitativos, em conjunto com os quantitativos anteriormente apresentados, parecem validar a relevância desta variação ao paradigma original. Tratando-se de um estudo exploratório, os resultados permitiram identificar alguns elementos que será importante rever em estudos futuros com este paradigma. Por um lado, a necessidade de redefinição das instruções, uma vez que mais de metade dos participantes consideraram que as instruções só são claras “Algumas vezes” ou “de alguma forma”. Será recomendável que sejam formuladas de forma mais clara e objetiva, permitindo que o participante intuitivamente perceba o movimento de inovação narrativa que lhe está a ser solicitado. Por outro lado, relativamente ao fator tempo gostaríamos de deixar algumas sugestões de exploração: redução no tempo de escrita (talvez para 15 minutos); aumento do número de dias de escrita; aumento do número de momentos de avaliação (um, três e seis meses depois da tarefa de escrita) para avaliar efeitos a longo prazo deste paradigma informado pelos MIS.

Referências Bibliográficas

- Baikie, K., Geerligs, L., & Wilhelm, K. (2012). Expressive writing and positive writing for participants with mood disorders: An *online* randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders, 136*(3), 310-319. DOI: 10.1016/j.jad.2011.11.032
- Baikie, K., & Wilhelm, K. (2005). Emotional and physical health benefits of expressive writing. *Advances In Psychiatric Treatment, 11*(5), 338-346. doi: 10.1192/apt.11.5.338
- Canavarro, M. C., Vaz Serra, A., Pereira, M., Simões, M. R., Quartilho, M. J., Rijo, D., & Paredes, T. (2010). WHOQOL disponível para Portugal: Desenvolvimento dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100 e WHOQOL-BREF). In M. C. Canavarro, & A. Vaz Serra (Eds.), *Qualidade de vida e saúde: Uma abordagem na perspectiva da Organização Mundial de Saúde* (pp. 171-190). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Derogatis, L. R. (2000). *The Brief Symptom Inventory–18 (BSI-18): Administration, Scoring and Procedures Manual*. Minneapolis, MN: National Computer Systems.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment, 49*(1), 71-75. DOI: http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Gonçalves, M., Ribeiro, A., Mendes, I., Alves, D., Silva, J., & Rosa, C.,...Oliveira, J. (2017). Three narrative-based coding systems: Innovative moments, ambivalence and ambivalence resolution. *Psychotherapy Research, 27*(3), 270-282. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/10503307.2016.1247216>

- Gonçalves, M., & Silva, J. (2014). Momentos de inovação em psicoterapia: Das narrativas aos processos dialógicos. *Análise Psicológica*, 32(1), 27-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.14417/ap.837>
- Gortner, E., Rude, S., & Pennebaker, J. (2006). Benefits of Expressive Writing in Lowering Rumination and Depressive Symptoms. *Behavior Therapy*, 37(3), 292-303. DOI: 10.1016/j.beth.2006.01.004
- Greenbaum, C. A., & Javdani, S. (2017). Expressive writing intervention promotes resilience among juvenile justice-involved youth. *Children and Youth Services Review*, 73, 220-229.
- Harris, A. (2006). Does expressive writing reduce health care utilization? A meta-analysis of randomized trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(2), 243-252. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006x.74.2.243>
- Hockemeyer, J. R., Smyth, J. M., Anderson, C. F., et al (1999) Is it safe to write? Evaluating the short-term distress produced by writing about emotionally traumatic experiences. *Psychosomatic Medicine*, 61(99).
- Jacobson, N. S. & Truax, P. (1991). Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 39 (1), 12-19.
- Krpan, K., Kross, E., Berman, M., Deldin, P., Askren, M., & Jonides, J. (2013). An everyday activity as a treatment for depression: The benefits of expressive writing for people diagnosed with major depressive disorder. *Journal Of Affective Disorders*, 150(3), 1148-1151. DOI: 10.1016/j.jad.2013.05.065
- Lavrakas, P. (2008). *Encyclopedia of survey research methods* (1^a ed.). Thousand Oaks, Calif.: SAGE Publications. DOI: <http://dx.doi.org/10.4135/9781412963947>

- Lepore, S. (1997). Expressive writing moderates the relation between intrusive thoughts and depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(5), 1030-1037. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.73.5.1030>
- Milbury, K., Lopez, G., Spelman, A., Wood, C., Matin, S., & Tannir, N.,...Cohen, L. (2016). Examination of moderators of expressive writing in patients with renal cell carcinoma: the role of depression and social support. *Psycho-Oncology*, 26(9), 1361-1368. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/pon.4148>
- Nazaré, B., Pereira, M., & Canavarro, M. (2017). Avaliação breve da psicossintomatologia: Análise fatorial confirmatória da versão portuguesa do Brief Symptom Inventory 18 (BSI 18). *Análise Psicológica*, 35(2). DOI: <http://dx.doi.org/10.14417/ap.1287>
- North, R., Pai, A., Hixon, J., & Holahan, C. (2017). Finding happiness in negative emotions: An experimental test of a novel expressive writing paradigm. *The Journal of Positive Psychology* 6(3), 193-203. DOI: <https://doi.org/10.1080/17439760.2011.570365>
- Park, C., & Blumberg, C. (2002). Disclosing trauma through writing: testing the meaning-making hypothesis. *Cognitive Therapy and Research*, 26(5), 597-616. DOI: <http://dx.doi.org/10.1023/a:1020353109229>
- Pennebaker, J. (1997). Writing About Emotional Experiences as a Therapeutic Process. *Psychological Science*, 8(3), 162-166. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9280.1997.tb00403.x>
- Pennebaker, J., & Beall, S. (1986). Confronting a traumatic event: Toward an understanding of inhibition and disease. *Journal of Abnormal Psychology*, 95(3), 274-281. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0021-843x.95.3.274>

- Pennebaker, J., & Chung, C. K. (2007). Expressive writing and its links to mental and physical health. *Oxford handbook of health psychology*. New York, NY: Oxford University Press.
- Pennebaker, J., Colder, M., & Sharp, L. (1990). Accelerating the *coping* process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(3), 528-537. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.58.3.528>
- Pennebaker, J., & Francis, M. (1996). Cognitive, Emotional, and Language Processes in Disclosure. *Cognition and Emotion*, 10(6).
<https://doi.org/10.1080/026999396380079>
- Petrie, K., Fontanilla, I., Thomas, M., Booth, R., & Pennebaker, J. (2004). Effect of written emotional expression on immune function in patients with human immunodeficiency virus infection: A randomized trial. *Psychosomatic Medicine*, 66(2), 272-275. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/01.psy.0000116782.49850.d3>
- Reinhold, M., Bürkner, P., & Holling, H. (2018). Effects of expressive writing on depressive symptoms-A meta-analysis. *Clinical Psychology: Science And Practice*, 25(1), e12224. doi: 10.1111/cpsp.12224
- Reiter, C., & Wilz, G. (2015). Resource diary: A positive writing intervention for promoting well-being and preventing depression in adolescence. *The Journal of Positive Psychology*, 11(1), 99-108. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/17439760.2015.1025423>
- Richards, J., Beal, W., Seagal, J., & Pennebaker, J. (2000). Effects of disclosure of traumatic events on illness behavior among psychiatric prison inmates. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(1), 156-160. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0021-843x.109.1.156>

- Riddle, J., Smith, H., & Jones, C. (2016). Does written emotional disclosure improve the psychological and physical health of caregivers? A systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 80, 23-32. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2016.03.004>
- Simões, A. (1992). Ulterior validação de uma escala de satisfação com a vida (SWLS). *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 3, 503-515.
- Silva, J.R, Batista, J., Magalhães, C., & Gonçalves, M. M. (2018). Innovative Moments as developmental markers of change in psychotherapy. Manuscript in preparation.
- Skevington, S., Lotfy, M., & O'Connell, K. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A Report from the WHOQOL Group. *Quality of Life Research*, 13(2), 299-310. DOI: <http://dx.doi.org/10.1023/b:qure.0000018486.91360.00>
- Spera, S. P., Buhrfeind, E. D., & Pennebaker, J. (1994). Expressive writing and coping with job loss. *The Academy Management Journal*, 37(3), 722-733
- Wing, J., Schutte, N., & Byrne, B. (2006). The effect of positive writing on emotional intelligence and life satisfaction. *Journal of Clinical Psychology*, 62(10), 1291-1302. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.20292>
- Wise, E. A. (2004). Methods for Analyzing Psychotherapy Outcomes: A Review of Clinical Significance, Reliable Change, and Recommendations for Future Directions. *Journal of Personality Assessment*, 82(1), 37-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8201_10

Anexos

Anexo 1

Olá colegas,

Somos alunos finalistas de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade Portucalense e vimos por este meio pedir que participem e/ou partilhem este post do nosso estudo.

Este trabalho é orientado pela Professora Doutora Joana Silva (Departamento de Psicologia e Educação, Universidade Portucalense, INPP) e pela Doutora Catarina Rosa (Departamento de Educação e Psicologia, Universidade de Aveiro, CINTESIS.UA / Escola de Psicologia, Universidade do Minho, CiPSi) e tem como objetivo estudar a importância de atividades/hábitos de escrita na população portuguesa.

Esta investigação está dividida em três fases, com um total de 6 momentos, de cerca de 20 minutos ao longo de cerca de um mês e é feita exclusivamente à distância e através de uma plataforma digital, à qual poderás aceder através do seguinte link:

https://docs.google.com/forms/d/1B17amTkYjY1v-hIMmSyHgCFB_yxrEDMSopt1OfB2Gf4/edit

Anexo 2 Instruções disponibilizadas no paradigma de escrita neutra

Dia	Instrução
1	<p><i>Na página seguinte irá encontrar um cronómetro. Assim que carregar no play este irá começar uma contagem decrescente iniciando aos 20 minutos. Durante estes 20 minutos, pedíamos-lhe, por favor, que realizasse uma atividade de escrita específica:</i></p> <p><i>Gostaríamos que descrevesse, no espaço que se encontra abaixo do cronómetro, como é que passou o seu tempo nas últimas duas semanas. Pedimos que seja o mais minucioso possível sobre como passou os seus dias e como geriu o seu tempo. Quando descrever as suas atividades seja o mais objetivo possível. Deverá descrever as suas atividades em detalhe, sem discutir qualquer tipo de pensamentos ou sentimentos sobre o tópico. Não se preocupe com a estrutura frásica, erros gramaticais ou de escrita.</i></p> <p><i>Assim, na página seguinte pedimos-lhe que carregue no play para iniciar a contagem do cronómetro e que comece a escrever sobre como passou os seus dias e como geriu o seu tempo nas duas últimas semanas. Por favor não pare de escrever sobre este tópico até o tempo acabar.</i></p> <p><i>Tudo aquilo que escrever será completamente confidencial.</i></p> <p><i>Após a conclusão da tarefa de escrita, terá que preencher um questionário breve.</i></p>

2 *Na página seguinte irá encontrar um cronómetro. Assim que carregar no play este irá começar uma contagem decrescente iniciando aos 20 minutos. Durante estes 20 minutos, pedíamos-lhe, por favor, que realizasse uma atividade de escrita específica:*

Gostaríamos que descrevesse todo o dia de hoje. Pedimos que seja o mais minucioso possível. Não se preocupe com a estrutura frásica, erros gramaticais ou de escrita. A única regra é que assim que começar a escrever, deverá continuar a fazê-lo até o tempo acabar.

Assim, na página seguinte pedimos-lhe que carregue no play para iniciar a contagem do cronómetro e que comece a escrever sobre como passou o seu dia. Por favor não pare de escrever sobre este tópico até o tempo acabar.

Relembramos que tudo aquilo que escrever será completamente confidencial.

Após a conclusão da tarefa de escrita, terá que preencher um questionário breve.

-
- 3 *Na página seguinte irá encontrar um cronómetro. Assim que carregar no play este irá começar uma contagem decrescente iniciando aos 20 minutos. Durante estes 20 minutos, pedíamos-lhe, por favor, que realizasse uma atividade de escrita específica:*

Sugerimos que descreva o que planeia fazer nos próximos 15 dias. Pedimos que seja o mais minucioso possível. Não se preocupe com a estrutura frásica, erros gramaticais ou de escrita. A única regra é que assim que começar a escrever, deverá continuar a fazê-lo até o tempo acabar.

Assim, na página seguinte pedimos-lhe que carregue no play para iniciar a contagem do cronómetro e que comece a escrever sobre como irá gerir o seu tempo nas próximas duas semanas. Por favor não pare de escrever sobre este tópico até o tempo acabar.

Relembramos que tudo aquilo que escrever será completamente confidencial.

Após a conclusão da tarefa de escrita, terá que preencher um questionário breve.

Anexo 3 - Instruções disponibilizadas na administração do paradigma de escrita combinada.

Dia	Instruções
1	<p><i>Na página seguinte irá encontrar um cronómetro. Assim que carregar no play este irá começar uma contagem decrescente iniciando aos 20 minutos. Durante estes 20 minutos, pedíamos-lhe, por favor, que realizasse uma atividade de escrita específica:</i></p> <p><i>Gostaríamos que escrevesse sobre os seus pensamentos e sentimentos mais profundos acerca de acontecimentos difíceis ou emocionalmente perturbadores que afetam a sua vida neste momento. O tópico escolhido poderá referir-se às suas relações com os outros, incluindo pais, parceiros amorosos, amigos ou familiares. Poderá referir-se a experiências stressantes ou traumáticas que tenha vivido no passado. Poderá ainda escrever sobre a sua experiência no presente, passado ou futuro: como foi no passado, como é agora ou como gostaria de ser. Não se preocupe com a estrutura frásica, erros gramaticais ou de escrita, isso não é importante. A única regra é que assim que começar a escrever, deverá continuar a fazê-lo até o tempo acabar.</i></p> <p><i>Tudo aquilo que escrever será completamente confidencial.</i></p> <p><i>Após a conclusão da tarefa de escrita, terá que preencher um questionário breve.</i></p>
2	<p><i>Na página seguinte irá encontrar um cronómetro. Assim que carregar no play este irá começar uma contagem decrescente iniciando aos 20 minutos. Durante estes 20 minutos, pedíamos-lhe, por favor, que realizasse uma atividade de escrita específica:</i></p>

Gostaríamos que hoje, escrevesse, de novo, acerca dos seus pensamentos e sentimentos mais profundos sobre acontecimentos difíceis ou emocionalmente perturbadores que afetam a sua vida neste momento. O tópico escolhido poderá referir-se às suas relações com os outros, incluindo pais, parceiros amorosos, amigos ou familiares. Poderá referir-se a experiências stressantes ou traumáticas que tenha vivido no passado. Poderá ainda escrever sobre a sua experiência no presente, passado ou futuro: como foi no passado, como é agora ou como gostaria de ser. Pode escrever sobre as mesmas experiências ou temas gerais que abordou ontem ou centrar-se em experiências diferentes. Não se preocupe com a estrutura frásica, erros gramaticais ou de escrita, isso não é importante. A única regra é que assim que começar a escrever, deverá continuar a fazê-lo até o tempo acabar.

Tudo aquilo que escrever será completamente confidencial.

Após a conclusão da tarefa de escrita, terá que preencher um questionário breve.

- 3 *Na página seguinte irá encontrar um cronómetro. Assim que carregar no play este irá começar uma contagem decrescente iniciando aos 20 minutos. Durante estes 20 minutos, pedíamos-lhe, por favor, que realizasse uma atividade de escrita específica:*

Gostaríamos que hoje, escrevesse, de novo, acerca dos seus pensamentos e sentimentos mais profundos sobre acontecimentos difíceis ou emocionalmente perturbadores que afetam a sua vida neste momento. O tópico escolhido poderá referir-se às suas relações com os outros, incluindo pais, parceiros amorosos, amigos ou familiares. Poderá referir-se a experiências stressantes ou traumáticas que tenha vivido no

passado. Poderá ainda escrever sobre a sua experiência no presente, passado ou futuro: como foi no passado, como é agora ou como gostaria de ser. Pode escrever sobre as mesmas experiências ou temas gerais que abordou ontem ou centrar-se em experiências diferentes. Não se preocupe com a estrutura frásica, erros gramaticais ou de escrita, isso não é importante. A única regra é que assim que começar a escrever, deverá continuar a fazê-lo até o tempo acabar.

Tudo aquilo que escrever será completamente confidencial.

Após a conclusão da tarefa de escrita, terá que preencher um questionário breve.

Nota: Instruções do dia 1 adaptadas das instruções originais de Pennebaker (1997). Instruções promotoras de MIs no segundo e terceiro dia adaptadas da caracterização de MIs (Gonçalves et al., 2017).